



TK-Angebot „Integrierte Versorgung“



Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für das neue Angebot der Techniker Krankenkasse (TK) „Integrierte Versorgung“ interessieren.

„Integrierte Versorgung“ bedeutet, dass einzelne medizinische Behandlungsschritte zu Ihrem Vorteil miteinander vernetzt sind und lückenlos aufeinander folgen. Vor allem wird die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und stationären Einrichtungen, wie zum Beispiel den Krankenhäusern, verstärkt.

Die TK hat dieses Angebot gemeinsam mit ausgewählten Partnern für Sie entwickelt. So bieten wir Ihnen eine medizinische Versorgung ihrer Erkrankung, die über die bisherige Betreuung hinausgeht.

Ihre Vorteile:

Zusammenarbeit zwischen ausgewählten qualifizierten Fachärzten und Einrichtungen

Im Rahmen dieses neuen TK-Angebotes erhalten Sie medizinische Leistungen, die von ausgewählten Behandlern eines bestehenden Netzwerkes erbracht werden.

Diese Leistungserbringer genügen höchsten Qualitätsanforderungen. Eine enge und medizinisch hochwertige Kooperation der einzelnen Leistungserbringer im ambulanten und stationären Bereich wird sichergestellt. Abstimmungsprobleme zwischen diesen Bereichen werden so vermieden.

Einzelheiten zu Ihrem Versorgungsangebot entnehmen Sie bitte den ausgehändigten Informationsmaterialien.

Ein besonderer Service der TK ohne zusätzliche Kosten für Sie

Durch die Teilnahme an diesem Programm kommen Sie in den Genuss einer qualitativ besonders hochwertigen und auf die individuellen Interessen und Bedürfnisse der Patienten ausgerichteten Behandlung, ohne dass Ihnen dafür zusätzliche Kosten entstehen. Zusätzlich kommen wir Ihnen auch in praktischer Hinsicht entgegen. Sie profitieren von:

- besonderen Serviceleistungen
- mehr Informationen und Transparenz in Bezug auf alle Behandlungsschritte
- einer Garantie für die konstante Verbesserung von Behandlung und Abläufen

Über die genauen Leistungen informieren Sie Ihr Arzt oder unsere zusätzlichen Beratungsblätter, die Sie bei Ihrer TK-Kundenberatung anfordern können.

Qualitätssicherung

Der TK liegt viel daran, dass die Qualität dieses Angebotes sichergestellt ist und fortlaufend erhöht wird. Dazu werden einige Daten, die Bestandteil der gängigen medizinischen Dokumentation sind, von Ihrem Behandler erhoben. Diese Patientendaten stehen im Interesse einer optimal aufeinander abgestimmten Behandlung allen beteiligten Ärzten und Leistungserbringern zur Verfügung. So werden Doppeluntersuchungen vermieden und notwendige Maßnahmen können schneller durchgeführt werden.

Die Patientendaten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und stehen nur den behandelnden Ärzten und auswertenden Personen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, zur Verfügung. Die TK erhält ausschließlich anonymisierte Daten unter Berücksichtigung der Datenschutzgesetze, so dass Rückschlüsse auf den Patienten ausgeschlossen sind.

Für die Teilnahme an unserem Versorgungsangebot bitten wir Sie, die umseitige Einverständniserklärung zu unterschreiben.

Falls Sie noch unentschlossen sind, an unserem Versorgungsangebot teilzunehmen, beraten wir Sie gerne. Sie erreichen uns von Montag bis Freitag unter der Service-Nummer: 01801 - 854585 (ab 3 Cent pro Minute, abhängig vom Anbieter).

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

per Telefax an: **040 / 28 80 85 - 598**

oder per Post an:

Techniker Krankenkasse
Stichwort „Integrierte Versorgung“
22291 Hamburg

Vertragsnummer: 578017

Teilnahmeerklärung und Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ja, ich möchte die Vorteile der „Integrierten Versorgung“ nutzen

und wünsche meine Behandlung auf Grundlage des mir vorgestellten Versorgungsangebotes. Mein Arzt hat mich über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Mir ist bekannt, dass eine Behandlung nur durch berechnete Behandler erfolgt. Meine Teilnahmeerklärung wird der Techniker Krankenkasse übermittelt. Eine Übermittlung meiner personenbezogenen medizinischen Daten an die Techniker Krankenkasse findet nicht statt.

Mein Arzt hat mich aufgeklärt

Über die Inhalte und die an dieser integrierten Versorgung beteiligten Leistungserbringer, die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten und die Dokumentationsstelle bin ich informiert worden. Zu diesem Zweck wurden mir auch Informationsmaterialien ausgehändigt. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungserbringer bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über meine Person bei einem der beteiligten Leistungserbringer einzusehen.

Beendigung jederzeit problemlos möglich

Meine Teilnahme endet automatisch mit der vollständigen Leistungserbringung bzw. mit dem Versicherungsende bei der Techniker Krankenkasse. Ich kann meine Teilnahme jederzeit schriftlich widerrufen.

Meine medizinischen Daten werden gemeinsam dokumentiert

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Erkrankung zusammenhängenden medizinischen Daten (zum Beispiel Untersuchungsergebnisse) in der mir vorgestellten und in den mir ausgehändigten Informationsmaterialien beschriebenen Art und Weise gemeinsam dokumentiert werden. Die gemeinsame Dokumentation meiner Daten dient ausschließlich der Koordination und Qualitätssicherung meiner Behandlung.

Ich erkläre mich ferner damit einverstanden, dass die mich behandelnden und der beruflichen Schweigepflicht unterliegenden Leistungserbringer meine Behandlungsdaten für den konkret anstehenden Behandlungsfall im jeweils erforderlichen Umfang aus der gemeinsamen Dokumentation abrufen und nutzen. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit widerrufen kann. Im Falle meines Widerrufs werden die gewährten Zugriffs- und Einsichtsrechte auf die Patientendokumentation gelöscht.

Meine Daten werden anonym für wissenschaftliche Zwecke genutzt

Ich bin damit einverstanden, dass meine anonymisierten Daten zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung erhoben und verwendet werden. Rückschlüsse auf meine Person sind ausgeschlossen.

Ihre Meinung zählt!

Ich bin damit einverstanden, an einer Befragung zur integrierten Versorgung teilzunehmen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Stempel des Leistungserbringers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift TK-Versicherte/r	Unterschrift aufklärende/r Arzt/Ärztin